X kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 12)
z dnia 8 lutego 2024 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 12)

8 lutego 2024 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posła **Bartosza Arłukowicza (KO)**, przewodniczącego Komisji, na posiedzeniu zwołanym w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu na wniosek grupy posłów, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– „rozpatrzenie informacji ministra zdrowia dotyczącej różnych dostępnych w Polsce metod leczenia chorych na boreliozę".

W posiedzeniu udział wzięli: **Urszula Demkow** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikiem, **Bartłomiej Chmielowiec** rzecznik praw pacjenta wraz ze współpracownikiem, **Joanna Parkitna** dyrektor Wydziału Oceny Technologii Medycznych w Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, **Paweł Ignatowicz** główny specjalista w Departamencie Świadczeń Opieki Zdrowotnej Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia, **Klaudiusz Komor** wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej wraz ze współpracownikiem, **Monika Pintal-Ślimak** prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych wraz ze współpracownikiem, **Sebastian Goncerz** przewodniczący Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy, **Rafał Reinfuss** prezes Stowarzyszenia Chorych na Boreliozę, **Szymon Walter de Walthoffen** wiceprzewodniczący zarządu Krajowego Związku Zawodowego Pracowników Medycznych Laboratoriów Diagnostycznych, **Emilia Szyszkowska** ekspert Business Centre Club, **Marek Wleklik** członek Izby Gospodarczej „Farmacja Polska", **Tomasz Anyszek**, **Katarzyna Baranow** oraz **Magdalena Nawrocka** eksperci Pracodawców RP.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański**, **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Katarzyna Abramowicz** i **Anna Jakubik** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Stwierdzam kworum.

Witam członków Komisji i zaproszonych gości. Posiedzenie zostało zwołane w trybie art. 152 ust. 2 regulaminu Sejmu. Wniosek wpłynął 16 stycznia. Porządek obrad przewiduje informację ministra zdrowia dotyczącą różnych dostępnych w Polsce metod leczenia chorych na boreliozę.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. Proponuję następujący przebieg posiedzenia: wystąpienie przedstawicieli wnioskodawców, potem rząd, następnie dyskusja i zamknięcie posiedzenia Komisji. Czy ktoś wnosi uwagi odnośnie do sposobu prowadzenia obrad? Jeśli nie, to uznaję go za przyjęty.

Oddaję głos wnioskodawcom. Nie wiem, kto jest przedstawicielem wnioskodawców. Pan poseł Cieszyński.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Tak.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Bardzo proszę, oddaję głos.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Bardzo dziękuję. Panie przewodniczący, szanowni państwo, przede wszystkim bardzo dziękuję wszystkim szanownym gościom. Posiedzenie zostało zwołane na wniosek grupy posłów klubu Prawa i Sprawiedliwości po interwencjach, które otrzymaliśmy od Naczelnej Izby Lekarskiej. Chcemy, żeby Komisja Zdrowia była miejscem, w którym debatuje się

o ważnych sprawach, w którym jest czas na porozmawianie o rzeczach, które intrygują pacjentów. Myślę, że wiele osób patrzy na obrady tej Komisji i zastanawia się, jaki pożytek może płynąć właśnie dla pacjentów, jeżeli chodzi o jej funkcjonowanie. No i chciałbym, żeby to posiedzenie było przykładem tego, jak w merytoryczny sposób można się odnieść do kwestii związanych z metodami leczenia boreliozy.

Jak wiemy, jest bardzo wiele informacji na ten temat w Internecie – to budzi bardzo duże zainteresowanie społeczne – i właśnie Naczelna Izba Lekarska zwróciła się do mnie z takim wnioskiem, żeby wykorzystać to forum eksperckie, jakim jest Komisja Zdrowia, do tego, żeby porozmawiać o tym, jakie z tych metod, o których tak szeroko się mówi, to są metody wiarygodne, za którymi stoją dowody naukowe, a jakie metody są takie, które mimo że wiele osób reklamuje ich skuteczność, jednak nie są skuteczne. Ze względu na dobro pacjentów warto, aby takie informacje wybrzmiały w opinii publicznej. Tak więc bardzo dziękuję panu przewodniczącemu za szybkie i sprawne zorganizowanie posiedzenia Komisji w tej sprawie. Mam nadzieję, że będzie dzisiaj bardzo ciekawa dyskusja. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Oddaję głos przedstawicielom rządu. Kto z państwa zabierze głos?

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Urszula Demkow:

Ja poproszę.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Witamy. Chyba pierwszy raz na posiedzeniu Komisji. Czy tak?

Podsekretarz stanu w MZ Urszula Demkow:

Tak, pierwszy raz. Debiut.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Witamy panią minister bardzo serdecznie.

Podsekretarz stanu w MZ Urszula Demkow:

Bardzo miło. Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Witam serdecznie państwa. Zostałam poproszona o zabranie głosu w sprawie boreliozy. Jest mi chyba trochę łatwiej, ponieważ jestem lekarzem i specjalistą immunologii oraz diagnostyki laboratoryjnej i przez wiele lat zajmowałam się diagnostyką tej choroby.

Nie wiem, czy wszyscy z państwa znają temat boreliozy. Generalnie, tak szybciutko przypomnę, że borelioza jest chorobą zakaźną, ale nie zakażamy się od drugiego człowieka, tylko zakażamy się przez ukąszenie kleszcza, a chorobę wywołują krętki *Borrelia burgdorferi*, które tą drogą dostają się do naszego organizmu, namnażają się i wywołują choroby. Obraz *Borrelii* jest bardzo charakterystyczny, objawy są dosyć typowe. Jest to choroba, która ma objawy w fazie wczesnej oraz objawy mogą występować także jako tzw. późna borelioza, natomiast nie istnieje coś takiego jak borelioza przewlekła, do czego odwołują się niektóre osoby, które oferują pacjentom nieudokumentowane metody terapii.

Boreliozę leczy się antybiotykami, ale *Borrelia* jest dosyć wrażliwym patogenem na antybiotyki, w związku z czym nie ma potrzeby, aby ta antybiotykoterapia była długotrwała. Wystarczy terapia do miesiąca, a obecnie prowadzone badania kliniczne rekomendowanych ośrodków międzynarodowych, które tym tematem się zajmują, wskazują na to, że nawet można myśleć o skracaniu tej terapii, gdyż porównywano dwa protokoły leczenia, miesięczny i 14-dniowy, i okazało się, że 14-dniowy jest również skuteczny.

Natomiast może trochę powiem o tej terapii, która wywołuje takie kontrowersje. Jest to terapia, która nazywa się ILADS. Jest to terapia nierekomendowana przez żadne ośrodki naukowe, które rzeczywiście są kompetentne w tym zakresie. Za tą metodą nie stoją żadne dowody naukowe i nie ma żadnych przesłanek do tego, żeby taką terapię prowadzić.

Skąd w ogóle takie nierekomendowane terapie się biorą? Otóż biorą się z tego, że każdy obecnie ma dostęp do wielkiej liczby informacji i część tych informacji jest rzetelnych i prawdziwych, ale część tych informacji jest nieprawdziwych i trudno jest czasami odróżnić te informacje prawdziwe od nieprawdziwych. Zalew takich nieprawdziwych informacji, które

niepoparte są rzetelną wiedzą naukową, nazywa się teraz – jest taki termin ukuty – infodemia, czyli jakby epidemia nierzetelnych informacji dotyczących zdrowia. Z tą infodemią mieliśmy już do czynienia przy epidemii COVID-19, kiedy dotyczyło to takich tematów, jak na przykład szkodliwości szczepień czy leczenia – w Polsce to było bardzo rozpowszechnione – lekiem amantadyną. Oczywiście badania naukowe podważyły skuteczność takiej terapii, niemniej jednak bardzo wiele osób w nią wierzyło.

Jakie są przyczyny tego, że pacjenci korzystają z takiej terapii? Otóż borelioza jest w naszym kraju nadrozpoznawana. W ośrodku białostockim, który prowadzi takie leczenie, ma duże doświadczenie ze względu na to, że województwo podlaskie jest bogate w lasy i rzeczywiście ukąszeń przez kleszcze jest sporo, okazuje się, że ze 100% pacjentów kierowanych do kliniki z rozpoznaniem boreliozy, borelioza jest potwierdzona wyłącznie u 10%. Reszta to są przypadki, które boreliozą nie są. Czyli 90% pacjentów ma fałszywe rozpoznanie.

Co się za tym kryje? Boreliozę rozpoznaje się w przypadku wielu bardzo niecharakterystycznych schorzeń, takich jak przewlekłe zmęczenie – kto nie jest przewlekle zmęczony –bóle głowy, bóle stawów, które nawracają, i wielu innych niecharakterystycznych objawów, w przypadku których w pierwszym momencie nie postawiono właściwego rozpoznania. Postawienie rozpoznania boreliozy powoduje, że pacjent wkracza na ścieżkę terapeutyczną, która mu nie pomoże, a w dodatku w wielu przypadkach podejrzenia boreliozy okazało się, że za danym obrazem klinicznym kryje się inna jednostka chorobowa, w przypadku której niepodjęcie wcześnie leczenia spowodowało konsekwencje, takie jak na przykład stwardnienie rozsiane, stwardnienie zanikowe boczne czy nawet choroby nowotworowe. Wejście pacjenta na ścieżkę terapii boreliozy opóźnia właściwą diagnozę z odpowiednimi konsekwencjami dla pacjenta.

Co jeszcze mogę dodać? Terapia ILADS jest ona terapią wielolekową. Polega na podawaniu pacjentowi kombinacji trzech antybiotyków oraz dodatku różnych bardzo dziwnych leków, które stosuje się w terapii gruźlicy, w terapii malarii, leków przeciwpasożytniczych i wielu innych różnego typu preparatów. Cała tablica Mendelejewa jest serwowana pacjentom.

Jakie są tego konsekwencje? Po pierwsze, oczywiście nie leczy to żadnej choroby, a po drugie, powoduje komplikacje, dlatego że przewlekłe podawanie wielu leków, w tym antybiotyków dożylnie, powoduje trwałe, nieodwracalne uszkodzenie wątroby czy uszkodzenie nerek. Dodatkowo przewlekłe podawanie antybiotyków w dużych dawkach i w sposób niepotrzebny, niecelowany, nietrafiony powoduje wzrost oporności na te antybiotyki w naszym kraju, co jest ogromnym problemem terapeutycznym. Tak więc generalnie terapia jest w żaden sposób nieudowodniona, nie pomaga na leczenie boreliozy, nie ma żadnego uzasadnienia i dodatkowo może powodować efekty uboczne, takie jak opóźnione rozpoznanie właściwej choroby albo konsekwencje wynikające z przewlekłego stosowania nieadekwatnego leczenia.

Dziękuję bardzo. Jeśli będą jakieś pytania do mnie, to chętnie odpowiem.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Czy ktoś ze strony rządowej chce jeszcze zabrać głos? Bardzo proszę.

Rzecznik praw pacjenta Bartłomiej Chmielowiec:

Dziękuję. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, ja w uzupełnieniu tego, co powiedziała pani minister, pragnę wskazać, że wszczęłem 25 postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjenta wobec podmiotów, które stosowały tę niesprawdzoną metodę ILADS, niemającą żadnego oparcia w dowodach naukowych. Opieraliśmy się na bardzo obszernym materiale dowodowym, o którym mówiła pani minister, ale również w szczególności na stanowisku Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, stanowisku Rady Ekspertów Naczelnej Izby Lekarskiej i opinii pięciu konsultantów wojewódzkich w dziedzinie chorób zakaźnych.

Wobec 14 z tych podmiotów wydałem decyzję o zaprzestaniu stosowania praktyk. Wobec jednego podmiotu postępowanie jeszcze się toczy. W stosunku do 10 z tych podmiotów stwierdziłem, że albo nie potwierdziły się informacje o stosowaniu tej metody, albo te podmioty stosowały tę metodę kilka lat wcześniej. W większości przypadków

podmioty te dostosowały się do decyzji. Dwa z tych podmiotów w dalszym ciągu stosują tę terapię ILADS – terapię szkodliwą, niezgodną z aktualną wiedzą medyczną – więc wobec tych podmiotów wszczęłem postępowanie o nałożenie kary pieniężnej i najprawdopodobniej niedługo te podmioty taką karę finansową otrzymają. Ta kara może być wymierzona do 500 tys. zł.

Chcę powiedzieć jeszcze o drugich działaniach, dotyczących laboratoriów, dlatego że stwierdziliśmy nieprawidłowości w zakresie działalności medycyny laboratoryjnej i badania kleszcza. To rzekomo miało potwierdzać, że jeżeli kleszcz był zarażony, to jest to jednoznaczne z tym, że również pacjent jest zarażony, co również jest niezgodne z aktualną wiedzą medyczną. Wszczęłem 26 postępowań wobec tychże laboratoriów. Wszystkie te postępowania są już praktycznie zakończone. Uznałem, że w 16 doszło do stosowania praktyk, w pięciu umorzyłem. Wszystkie te placówki wskazały, że zaprzestały tego typu działalności. Dziękuję bardzo, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Dziękuję.

Otwieram dyskusję. Bardzo proszę, pan poseł Cieszyński, poseł Chybicka. Wszystkim chętnym oddam głos. Poseł Cieszyński.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani minister, mam parę pytań. Po pierwsze, mamy informację na temat tego, że osoby, które zabierają głos w tej sprawie, są poddawane fali hejtu w Internecie, ale też czasami to wychodzi z Internetu. Czy państwo macie jakiś plan, jak wspierać te osoby? To nie jest pierwszy taki przypadek. Podobne sytuacje były przy szczepieniach. No i pytanie, czy jest jakiś systemowy sposób, może współpracy z izbą lekarską, na to, żeby takim osobom pomóc.

Drugie pytanie. Jak w ocenie pani minister można działać, żeby jeszcze skuteczniej docierać z takimi informacjami do pacjentów? Czy będzie uruchomiona na przykład jakaś strona w Internecie z pytaniami i odpowiedziami na ten temat?

Mam też takie może bardziej ogólne pytanie. Jeżeli pani minister wolałaby, to mogę prosić o odpowiedź na piśmie. Czy są inne, podobne przypadki? Chodzi mi o sytuację, w której my mamy wiedzę o tym, że bardzo powszechnie są stosowane albo pacjenci chcą stosować terapie, które nie są potwierdzone – tutaj dziękuję za te wyjaśnienia – i mogą stanowić zagrożenie dla pacjentów. Dziękuję bardzo.

Podsekretarz stanu w MZ Urszula Demkow:

Bardzo dziękuję za te pytania. Jeśli chodzi o…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Pani minister, jeśli pani pozwoli, zadajmy serię pytań i potem jedna odpowiedź.

Podsekretarz stanu w MZ Urszula Demkow:

Na koniec, dobrze.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Pani poseł Chybicka.

Poseł Alicja Chybicka (KO):

Dziękuję, panie przewodniczący. Wydaje mi się – ja nie będę zadawała żadnych pytań – że działania wszelakie, które są niezgodne z *evidence-based medicine*… To tylko jest prośba do Ministerstwa Zdrowia. Właściwie tej prośby nie trzeba składać, bo to jest oczywiste i ukłon w kierunku rzecznika praw pacjenta. Po prostu trzeba chronić pacjentów przed taką działalnością.

Chcę podkreślić jedną rzecz, że żaden pacjent nie zastosuje tego sam, bo przecież antybiotyk jest na receptę. Nie kupi się antybiotyku żadnego, więc tu nie można w ogóle mówić czegoś takiego, że to pacjenci sami się leczą, bo się nie leczą. Widzę pana prezesa Komora wśród nas – wiceprezesa Naczelnej Rady Lekarskiej – i wiem, że chyba nawet nie trzeba lekarzom tego mówić. Dla mnie to jest w ogóle niepojęte, że można stosować przez okres ponad roku antybiotyk albo i trzy antybiotyki. Dobrze, że ludzie to w jakiś

sposób przeżyli. Nie wiem, może Komisja Zdrowia też powinna napisać jakiś protest, uchwałę, że… Po prostu w głowie nie mieści się coś takiego, powiem szczerze.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Dziękuję bardzo.

Poseł Pietrykowski.

Poseł Norbert Pietrykowski (Polska2050-TD):

Chciałbym pogratulować pani Monice Pintal-Ślimak z Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, że nareszcie poruszyła ten temat. My wiemy, że mamy wyłącznie metody leczenia oparte na faktach. To jest ta metoda ELISA i test western blot. I to, że państwo robicie to tutaj – na co pani minister zwróciła uwagę – że kończymy z tym badaniem kleszcza w laboratorium, to tak powinniśmy iść. Powinny być radykalne kroki w tym kierunku, żeby już żadne laboratoria diagnostyczne – ale myślę, że szanujące się laboratoria diagnostyczne tego nie robią – żebyśmy zakończyli ten proceder dziwnej diagnozy na zasadzie, że kleszcz ma, to człowiek też ma. Nie ma czegoś takiego. To jest medycyna oparta na faktach. Chciałbym tylko, żeby Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych mocno podkreślała, że mamy testy diagnostyczne – testy, badania przeciwciał – i tylko takie wskazują na dalszą profilaktykę leczenia.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Poseł Hoc.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję, panie przewodniczący. Oczywiście mój przedmówca jednoznaczne kwestie poruszył, a chyba nie ma takich jednoznacznych kwestii, tym bardziej w medycynie, bo po pierwsze, my przestrzegamy przed tym, żeby nie leczyć przeciwciałami, bo powiedziałbym, że są nawet dziesiątki takich ludzi, że robią sobie badania IgM i IgG i potem cały czas leczą. To jest niewłaściwy tor. Natomiast, o ile wiem albo pamiętam – pani minister to skoryguje albo zweryfikuje – to chyba nie ma stuprocentowej metody rozpoznania boreliozy. Nie ma stuprocentowej metody i praktycznie wszystkie te western bloty itd. to jest duże prawdopodobieństwo, ale szczerze mówiąc, wydaje się, że nie ma takiej egzystencjalnej, stuprocentowej metody. To jest pierwsza sprawa. Dlatego tutaj trzeba być bardzo, bardzo roztropnym w działaniu.

Oczywiście te metody leczenia kilkoma antybiotykami to jest rzeczywiście kosmos i nie wiem, czy lekarze z odpowiednim dyplomem tak leczą albo tak działają. To wydaje się nierozsądne. Natomiast ja bym zwrócił uwagę na jeszcze jedną kwestię. My mówimy cały czas o kleszczach *Ixodes* i mówimy o boreliozie, ale pamiętajmy, że o ile borelioza rozwija się po pewnym czasie, po kilku godzinach chociażby czy po kilkunastu godzinach, o tyle jest jeszcze niebezpieczna pewna kwestia, a więc kleszczowe zapalenie mózgu, gdzie się rozwija ta choroba w postaci wirusa w ciągu minut, bo ona jest w ślinie tego kleszcza. W kleszczowym zapaleniu mózgu praktycznie może dojść do zakażenia w ciągu minuty czy kilku minut. O tym też trzeba pamiętać. Ponieważ kleszczowe zapalenie mózgu jest pochodzenia wirusowego, nie ma leku na to, jest tylko szczepionka, na tych terenach, na których jest kleszczowe zapalenie mózgu. Powinniśmy poddawać się szczepieniu, tym bardziej że teraz są doniesienia, że przechodzi to z mlekiem matki do niemowlęcia. Czyli praktycznie musimy mówić o boreliozie i musimy też mówić o kleszczowym zapaleniu mózgu, z tym że boreliozę wywołuje bakteria, a tutaj wirus przenoszony przez tego kleszcza. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Dziękuję bardzo.

Poseł Sójka.

Poseł Katarzyna Sójka (PiS):

Jak zwykle, pan przewodniczący mnie zaskoczył. Bardzo dziękuję za oddanie głosu.

Szanowni państwo, ja krótko. Rzeczywiście borelioza w tym wymiarze i w zakresie naszego dzisiejszego spotkania jest istotnym problemem. Każdy, kto ma do czynienia z pacjentami nie tylko z powodu boreliozy, widzi, że pacjenci lubią metody niekonwencjo-

nalne, lubią różne metody odkrywania albo potwierdzania pochodzenia dziwnych objawów w swoim organizmie. Ja nawet ostatnio, w tamtym roku miałam pacjenta, który przyszedł do mnie z dużym kartonem antybiotyków różnej maści na terapię 12-miesięczną z powodu – jeśli dobrze pamiętam – jakiegoś przewlekłego zmęczenia i może bólu jednego stawu. Oczywiście tę terapię odrzuciłam i wiem, że pacjent w ogóle przestał przyjmować te antybiotyki po kilku dniach i te objawy też ustąpiły. Myślę, że wielu lekarzy ma ten problem – pacjenci się diagnozują, szukają różnych pasożytów, szukają różnych bakterii. Ta terapia, bioenergoterapia czy jakieś takie rzeczy są bardzo popularne. Ja nie mówię, że wszystkie są złe, natomiast na pewno, jeżeli chodzi o boreliozę, o tak trudne potwierdzenie tych objawów, które są i jakby przypisanie ich bezpośrednio z dużą pewnością boreliozie, bardzo często jest trudno to określić.

Terapii jest mnóstwo. Gdy włączymy Internet, widzimy mnóstwo propozycji, co nas uleczy i że na pewno to jest właśnie jakaś choroba odkleszczowa. Ja myślę, że na ten temat dobrą rzeczą byłoby być może zorganizowanie, powołanie, zaproponowanie jakiegoś zespołu, który by był taki trochę wielodyscyplinarny, w ramach którego nie tylko wypowiadaliby się w tym zakresie lekarze, lecz także inne środowiska, m.in. diagności, bo wiadomo, że w obszarze ochrony zdrowia mimo wszystko jest to temat wielodyscyplinarny.

Dlatego uważam, że warto nad tym się pochylić i wypracować pewne rozwiązania odnośnie do takich najbardziej niepokojących zachowań i sytuacji, które spowodowałyby być może jakąś istotną, publiczną prezentację i kampanię informującą o tym, by pacjenci też mieli gdzie sięgnąć i żeby trochę się dowiedzieli, żeby się nie nabrać na pewne rzeczy, które szczególnie w Internecie funkcjonują. Myślę, że taka przemyślana kampania, wypracowana przez taki zespół ekspertów mogłaby mieć swój sens. Ułatwiłaby też lekarzom życie, a przede wszystkim stworzyłaby większe bezpieczeństwo dla pacjenta, bo naprawdę w moim odczuciu, gdy zobaczyłam ten karton antybiotyków, które pacjent faktycznie miał zamiar przyjąć, bo wszystkie wykupił zgodnie z receptami na cały rok, takich sytuacji jest zdecydowanie więcej, a przypisać dane objawy dokładnie tej chorobie jest niezwykle trudno. Pacjent pacjentowi nie jest równy. Myślę więc – to taka moja propozycja – żeby rozważyć powołanie takiego zespołu ekspertów i taką ewentualnie kampanię dla pacjentów, która by mogła do nich dotrzeć i pomogła usystematyzować pewną wiedzę, którą mamy na temat boreliozy.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Dziękuję.

Prośba tylko o pamięć o tym, że o 15.00 mamy drugie czytanie na Sejmie, więc musimy to wszystko bardzo sprawnie przeprowadzić.

Pani poseł Wicha.

Poseł Joanna Wicha (Lewica):

Dziękuję bardzo. Pani minister mówiła o tym, że bardzo często jest tak, że szybko się rozpoznaje boreliozę, bo te objawy – że boli głowa, że zmęczenie – to są takie charakterystyczne. Przychodzi pacjent i lekarz mówi, że dobrze, to będziemy mieli rozpoznaną boreliozę i zaczyna się leczenie. Chciałabym tylko odwrócić sytuację, bo ja jestem akurat byłą pacjentką, która chorowała na boreliozę w inny sposób. To znaczy w taki sposób, że… Aha, jeszcze chciałabym powiedzieć, że inny jest przypadek, kiedy pacjent przychodzi z rumieniem, bo wtedy jest to bardziej oczywiste. Natomiast ja nie zauważyłam rumienia i tak naprawdę rozpoznanie boreliozy nastąpiło mniej więcej po roku, od kiedy miałam kontakt z kleszczem. W ciągu tego roku postąpiła spora degradacja w moim organizmie, bo miałam tzw. postać stawową. Chodziłam po prostu od ortopedy do ortopedy, bo mnie bolały po kolei różne stawy. Nie będę wymieniać. Bolały mnie te stawy i na koniec pani reumatolog rozpoznała u mnie boreliozę, bo zleciła mi całą masę badań, z których w końcu wynikło, że mam tę boreliozę.

Do czego zmierzam? Zmierzam do tego, że warto edukować. To znaczy, żeby sami przyszli pacjenci – nikomu nie życzę tej choroby, bo to jest bardzo niefajna choroba – gdy idą do lasu, na jakąś wycieczkę na łono natury czy na działkę, potrafili po prostu się sprawdzić, czy tego kleszcza nie mają. To jest taka prosta rzecz, kiedy można sobie

samemu zdiagnozować „chorobę” i zapobiec jej skutkom, które potrafią być naprawdę fatalne.

Jeszcze jedna rzecz. Nie dziwi mnie, że pacjenci szukają alternatywnych metod leczenia w takiej sytuacji, kiedy właśnie przez rok odbijają się od lekarza do lekarza bez rozpoznania, bo jest to zwykłe ludzkie zachowanie, że szukają. Ja to oczywiście potępiam, bo jako osoba związana z ochroną zdrowia jestem za konwencjonalnymi metodami leczenia. Sama brałam bardzo długo antybiotyk, co nie wpłynęło dobrze na moje zdrowie. Też chciałabym – nie wiem właściwie, czego oczekuję – żeby może lekarze, do których przychodzą pacjenci, w jakiś sposób pomyśleli gdzieś z tyłu głowy, że może być to borelioza, bo to badanie IgM przesiewowe nie jest takie drogie. Western blot jest drogi, natomiast to pierwsze badanie nie jest takie drogie. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Dziękuję bardzo.

Pan poseł Kapinos.

Poseł Fryderyk Kapinos (PiS):

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo, bardzo dziękuję za podjęcie tego tematu przez pana ministra Cieszyńskiego i pana przewodniczącego, a pani minister za te informacje. Mój kolega miał boreliozę i przez 1,5 roku był leczony czterema antybiotykami. Brał dziennie 10 tabletek antybiotyku przez 1,5 roku i był przekonany, i do tej pory jest przekonany, że to było najlepsze leczenie.

Bardzo ważne jest, żeby ta kampania społeczna, edukacyjna była przez ministerstwo przeprowadzona, ponieważ życie tych osób, które zostały wyleczone, przez 1,5 roku się zmieniło – brali 10 tabletek dziennie, cztery antybiotyki, a oprócz tego musieli mieć dietę. W związku z powyższym bardzo proszę – tak jak pani minister Sójka też mówiła – żeby była ta bardzo duża edukacyjna kampania społeczna, bo to jest bardzo istotne. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Dziękuję bardzo.

Naczelna Izba Lekarska zgłosiła się do wypowiedzi. Bardzo proszę. Proszę o przedstawianie się.

Wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej Klaudiusz Komor:

Dziękuję, panie przewodniczący. Klaudiusz Komor, wiceprezes Naczelnej Rady Lekarskiej.

Chciałbym powiedzieć, że tak naprawdę mamy jedną wiedzę medyczną i to powinniśmy podkreślać, bo tu w niektórych wypowiedziach były takie wątpliwości, że mogą być różne metody leczenia jednej choroby. Tak naprawdę wiedza medyczna jest jedna. Nas lekarzy obowiązuje Kodeks Etyki Lekarskiej, który obok ustawy o zawodzie lekarza jest dla nas najwyższym prawem i który mówi nam, że mamy leczyć zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną, czyli tzw. medycyną opartą na faktach. Niestety boleję nad tym, co też pani poseł powiedziała, że zdarzają się lekarze, którzy nie stosują się do tych przepisów i którzy leczą niezgodnie ze standardami. Dlatego też naszym zadaniem, samorządu, jest przede wszystkim to, żeby takich lekarzy po prostu w naszym gronie znaleźć i odpowiednio ukarać, co tu dużo mówić, ponieważ – tak jak powiedziałem – ta wiedza medyczna jest jedna i jest w tej chwili bardzo jasne stanowisko, jeżeli chodzi o leczenie boreliozy.

Pozwoliliśmy sobie tutaj wspomóc się stanowiskiem eksperta, pani profesor Magdaleny Wiśniewskiej, przewodniczącej Rady Ekspertów przy Naczelnej Izbie Lekarskiej, która to Rada Ekspertów wydała konkretne stanowisko dotyczące właśnie leczenia boreliozy i tej metody, która opiera się na długotrwałym stosowaniu antybiotyków.

Jeżeli, panie przewodniczący, mógłbym prosić o udzielenie głosu na chwilę pani profesor Wiśniewskiej…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Tak, tylko bardzo sprawnie, bo mamy dzisiaj bardzo dużo zajęć w Sejmie.

Wiceprezes NRL Klaudiusz Komor:

Tak, oczywiście.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Bardzo proszę.

Przewodniczącej Rady Ekspertów Naczelnej Izby Lekarskiej Magda Wiśniewska:

Dzień dobry. Magda Wiśniewska. Będzie bardzo sprawnie. Panie przewodniczący, bardzo dziękuję za umożliwienie…

Proszę państwa, rzeczywiście jest zerojedynkowo. Tu nie ma nic pomiędzy zerem a jedynką. Jest jedna wiedza medyczna, która ewidentnie wskazuje na to, że metoda leczenia, ta tzw. ILADS, jest oparta – nie wiem, czy państwo sobie zdajecie sprawę z tego – na jednej publikacji. Na jedynej publikacji z 2014 r., która notabene oparta jest na bardzo niskiej jakości dowodach medycznych. Z niej jednoznacznie wynika – jak wskazała analiza korzyści i ryzyka po tej publikacji – że tak na dobrą sprawę ku tej terapii skłanialiby się pacjenci, a nie lekarze. Zatem tej jakości dowody medyczne absolutnie nie mogą być żadną podstawą do tego, żeby stanowić jakiekolwiek *evidence-based medicine*, zwłaszcza że wszelkie polskie, europejskie i światowe wytyczne jednoznacznie wskazują na to, że absolutnie nie ma żadnych dowodów medycznych na to, że antybiotykoterapia dłuższa niż 21 dni w przypadku boreliozy potwierdzonej, i wyłącznie w ściśle uzasadnionych przypadkach powyżej 30 dni, przynosi korzyść. Na co dzień w praktyce lekarskiej mamy do czynienia z licznymi powikłaniami tej przewlekłej antybiotykoterapii. Z tego musimy sobie zdawać sprawę, że ta przewlekła antybiotykoterapia naprawdę wiąże się z licznymi powikłaniami, bo za chwilę pan przewodniczący będzie musiał zrobić spotkanie sejmowej Komisji Zdrowia na temat epidemii NDM, czyli epidemii New Delhi, a więc infekcji opornych na antybiotyki wszelkiego rodzaju. W tej chwili tylko linezolid nam został w leczeniu tych chorych, ale już mamy coraz większą grupę chorych z NDM opornych na linezolid, których nie jesteśmy w stanie leczyć niczym, proszę państwa. Powiem państwu z doświadczenia szczecińskiego – razem z panem profesorem Miłoszem Parczewskim zrobiliśmy taki screening tych NDM-ów, które mieliśmy w Szczecinie – że prawie połowa to byli pacjenci leczeni długotrwałą antybiotykoterapią z powodu właśnie pseudoboreliozy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Dość brutalne, ale prawdziwe stanowisko – dobrze, że wypowiedziane.

Stowarzyszenie na rzecz pacjentów – tylko proszę, żebyśmy poruszali się w ramach… OK, daję luz. Proszę się przedstawić.

Prezes Stowarzyszenia Chorych na Boreliozę Rafał Reinfuss:

Dzień dobry państwu. Rafał Reinfuss, Stowarzyszenie Chorych na Boreliozę. Nie wiem, od czego zacząć, bo mnóstwo wątków tu się pojawia, a do wszystkich miałbym kilka zdań.

Przede wszystkim dziękuję, że na ostatnią chwilę udało się jednak reprezentacji pacjentów dołączyć do tego posiedzenia. Doceniam i bardzo proszę wszystkich państwa uczestniczących, żeby to się już stało praktyką, żeby reprezentanci tych pacjentów uczestniczyli w tych posiedzeniach, czy to ministerialnych, czy to parlamentarnych. Tę transmisję będzie oglądać kilkadziesiąt tysięcy osób dotkniętych boreliozą w Polsce. Tyle mamy w jednym punkcie czasu. Zeszły rok to jest rok rekordowy – 25 tys. zgłoszonych przypadków w historii naszych pomiarów.

Od kilkunastu lat pacjenci nie mogli się doprosić w Polsce o rzeczową, transparentną dyskusję ekspertów, z włączeniem reprezentacji pacjentów, na temat standardów diagnozowania i leczenia boreliozy w naszym kraju. Ten bałagan, który mamy tak naprawdę w związku z niefunkcjonalną polityką wobec tej choroby od kilku miesięcy jest efektem tego, że nie było do tej pory debaty. Mam nadzieję i wyrażam to w tym miejscu stanowczo, że to się zmieni od tego momentu, bo nadchodzi zmiana, też generacyjna, w środowisku chorób zakaźnych. Do tej pory nie było dialogu, na przykład z konsultantem chorób zakaźnych i tego skutki mamy.

Mogę tu pokrótce wypowiedzieć się też jako pacjent. Zaręczam, że tysiące polskich pacjentów nie chcą się leczyć długotrwałą, ciężką terapią, w dodatku płacąc za to z własnych pieniędzy. Nikt tego nie lubi. Ja też tego nie lubiłem jako pacjent. Tylko że 12 lat temu byłem bez diagnozy. Byłem z kilkoma wstępnymi rozpoznaniami mówiącymi, że to jest normalne, że gdy się ma 30 lat, to coś boli i coś nie funkcjonuje, pamięć

też może nie funkcjonować i można nie pamiętać, co było przed tygodniem albo wczoraj. Nie chciałem się leczyć długą terapią. Byłem do tego zmuszony, bo z kliniki uniwersyteckiej wyszedłem de facto bez diagnozy i bez opcji leczenia. Żaden z pacjentów nie chce takiej ścieżki przechodzić i żaden nie robi z tego swojego hobby życiowego. Natomiast pacjenci mają prawo oczekiwać od państwa rzetelnego podejścia opartego na dowodach naukowych i na transparentnej polityce, które musimy tak naprawdę wypracować.

Jeśli mówimy o podstawach naukowych tego, co mamy dzisiaj, to proszę państwa, żebyście sięgnęli po obecnie obowiązujące zalecenia Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych. Pod tym dokumentem tak naprawdę dopiero w ciągu ostatnich lat pojawiła się literatura naukowa, i to po monitach pacjentów. Proszę znaleźć tam randomizowane badania ze ślepą próbą, które by wskazywały na skuteczność wykrywania i leczenia choroby tymi metodami, które stosujemy, a potem możemy rozmawiać, jakie jest stanowisko innych towarzystw. ILADS nie jest jedynym towarzystwem, które tym się zajmuje. Są też brytyjskie zalecenia NICE, które zakładają przeleczenie pacjentów w przypadku nieskuteczności. Są niemieckie rekomendacje, które walidują ponowne leczenie pacjentów, w tym leczenie długotrwałe. Jest całkiem spora baza danych naukowych i publikacji recenzowanych w czasopismach, które każą się przynajmniej zastanowić i pochylić nad tą bazą wiedzy.

Na to liczę, bo słyszę zapowiedzi z ministerstwa, że będą kroki w tym kierunku, żeby roboczo nad tym pracować. Bardzo proszę, żeby pacjenci i ich reprezentacja byli obecni w tym procesie. Mogę jednocześnie wyrazić tutaj głęboką troskę, jak mówię, dziesiątków tysięcy państwa pacjentów i państwa wyborców, o to, żeby to się odbywało w procedurze, która będzie transparentna, przejrzysta i będzie uwzględniać wszystkich interesariuszy, a nie tak, jak to się dzieje do tej pory, na przykład pięcioro konsultantów wojewódzkich, na których opinii de facto, bez odniesienia się do całokształtu wiedzy naukowej, ma się opierać cała polityka wobec boreliozy…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Przepraszam, muszę panu przerwać. Proszę jednak trzymać pewną formułę. Nie daję sobie prawa do oceny konsultantów, specjalistów i bardzo bym pana prosił, żeby pan też tego nie robił na posiedzeniu Komisji Zdrowia, a więc próbował dezawuować opinii naukowców, że wyrażają się w tej sprawie. Proszę zwrócić uwagę na to – ja nie zabieram głosu w dyskusji, ponieważ nie uznaję się za znawcę boreliozy i zdecydowanie wolę słychać Magdy Wiśniewskiej w tej sprawie, niż sam wypowiadać tezy, których nie jestem w stu procentach pewny. Proszę więc…

Prezes Stowarzyszenia Chorych na Boreliozę Rafał Reinfuss:

Jedynie pragnę zaznaczyć, że temat jest kontrowersyjny nie od dzisiaj. Temat wymaga opracowania specjalistycznego z uwzględnieniem wszystkich interesariuszy, natomiast nie możemy mieć do czynienia jako pacjenci z taką sytuacją, że czworo konsultantów na zasadzie swojej opinii ukształtuje politykę podejścia do boreliozy i chorób odkleszczowych w Polsce, bo to nie jest podejście oparte na dowodach naukowych i…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Z dużą przykrością muszę panu przerwać. Czyli pewnego rodzaju wahanie, które mi towarzyszyło moment przed tym posiedzeniem Komisji, okazało się jednak uzasadnione. Prosiłbym, żeby jednak nie wyrażać opinii na temat naukowców. Naukowcy są od tego, żeby wiedzą się dzielić i wiedzę zdobywać. Rozumiem oczywiście pozycję pacjentów. Dlatego też zaprosiliśmy państwa i jest to posiedzenie Komisji. Rzadko jest posiedzenie Komisji Zdrowia w sprawie jednej choroby. To chyba pierwszy taki przypadek, ale zostało zwołane, to jest. W związku z tym prosiłbym jednak o trzymanie się pewnej formuły. Zaś teraz proszę o odniesienie się rzecznika praw pacjenta.

Rzecznik praw pacjenta Bartłomiej Chmielowiec:

Dziękuję, panie przewodniczący. Odnośnie do tej wypowiedzi przedmówcy chciałbym wskazać, że pan, który tutaj się wypowiadał, jest prezesem stowarzyszenia, które promuje na swoich stronach metodę ILADS. Promuje dosyć agresywnie tę metodę. Ja nie wiedziałem o tym, przyjmując to stowarzyszenie do Rady Organizacji Pacjentów przy

rzeczniku praw pacjenta. Kiedy się zorientowaliśmy, wezwałem pana do usunięcia tych szkodzących treści wprowadzających pacjentów w błąd, czego pan nie uczynił i dlatego wykluczyłem pana organizację z Rady Organizacji Pacjentów. To po pierwsze.

Po drugie, chcę pana poinformować, że ci eksperci zapoznawali się z rzekomymi materiałami dowodowymi i dowodami, o których pan tutaj wspomniał, przy wydawaniu opinii dla rzecznika praw pacjenta, tymi dowodami, które mają rzekomo pochodzić z Niemiec czy z innych krajów. Jednoznacznie wskazali, że nie ma żadnych dowodów potwierdzających skuteczność metody ILADS, a wprost przeciwnie – o czym mówiła pani profesor – ta metoda może powodować bardzo szkodliwe działania u pacjentów jak uszkodzenia nerek, uszkodzenia serca itp. W postępowaniu, które prowadziliśmy, nie opieraliśmy się wyłącznie na opinii konsultantów wojewódzkich, ale również – tak jak powiedziałem – stanowisku Polskiego Towarzystwa Epidemiologów i Lekarzy Chorób Zakaźnych, stanowisku Rady Ekspertów przy Naczelnej Izbie Lekarskiej i całej bardzo obszernej literaturze naukowej na ten temat. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Bardzo dziękuję.

Jeszcze chciałby zabrać głos przedstawiciel rezydentów. Proszę się przedstawić. Bardzo krótko, proszę.

Przewodniczący Porozumienia Rezydentów Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Lekarzy Sebastian Goncerz:

Tak. Sebastian Goncerz, Porozumienie Rezydentów OZZL. Ja naprawdę krótko.

Po pierwsze, bardzo dziękuję, że ten temat został poruszony i cieszę się, że możemy tutaj jednogłośnie sprzeciwić się pseudonaukowym metodom leczenia. Bardzo chciałbym zaznaczyć, że to nie jest jedyna pseudonaukowa metoda leczenia, która w Polsce jest,, i mam nadzieję, że to nie będzie ostatnia, która zostanie poruszona, bo temat jest ogromny. Jest to ogromnie szkodliwe dla pacjentów i jest niemała liczba osób, która czerpie ogromne zyski finansowe ze sprzedaży nieprawidłowych i nienaukowych diagnoz, nieprawidłowych i nienaukowych metod leczenia. Tak więc bardzo, bardzo dziękuję za to, co teraz się dzieje i mam nadzieję, że będzie to też kanwą tego, żeby w przyszłości zająć się kolejnymi szkodliwymi obszarami leczenia. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Dziękuję.

Pani się zgłasza, ale nie widzę z odległości. Proszę się przedstawić i powiedzieć, kogo pani reprezentuje.

Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych Monika Pintal-Ślimak:

Dzień dobry. Szanowna Komisjo, Monika Pintal-Ślimak, prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

Zostałam już tutaj wywołana. Dziękuję bardzo panu posłowi, że zwrócił uwagę na to, jakie działania samorząd zawodowy diagnostów laboratoryjnych podjął i też serdecznie dziękuję panu ministrowi, rzecznikowi praw pacjenta, bo wsparł nas w tym zakresie. O tym powiedział pan minister. Mówił o tych kontrolach, jakie były przeprowadzone w medycznych laboratoriach diagnostycznych.

Jednak, szanowni państwo, jeden głos się tutaj przebija, że nieuwzględnienie medycyny laboratoryjnej i badań laboratoryjnych w diagnozowaniu wszelakich chorób może nieść konsekwencje daleko idące, jak widać, bo są uznane metody diagnozowania i rozpoznawania boreliozy, poza tymi oczywistymi, o których mówiliśmy już tutaj – o rumieniem wędrującym, który jest jednoznacznym wskazaniem do tego, żeby rozpoznać boreliozę. Tutaj rola medycyny laboratoryjnej jest olbrzymia. Zresztą dotyczy to wszystkich właściwie chorób i na to chciałam zwrócić uwagę.

Chciałam też jeszcze pokazać, że samorząd zawodowy diagnostów laboratoryjnych wykonując swoje konstytucyjne zadanie, sprawuje pieczę nad należytym wykonywaniem zawodu. Między innymi to było to, żeby wskazać, że metoda wykrywania boreliozy przy pomocy badania kleszcza jest metodą nieprawidłową, nierekomendowaną. Nie jest to metoda, która jest obowiązująca, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. To jest szcze-

gólnie istotne – powiem jako prezes – że złożyłam zawiadomienie do rzecznika odpowiedzialności zawodowej i rzecznik podjął te działania w sprawie diagnostów, którzy takie czynności wykonywali. Chciałam więc pokazać, że ta piecza jest. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Bardzo dziękuję.

Panie pośle, kończymy już. Proszę króciutko.

Poseł Norbert Pietrykowski (Polska2050-TD):

Tak. Tylko tak króciutko do tego, co powiedziała pani poseł Sójka. Chciałbym, żeby do tej kampanii dorzucić jeszcze kleszczowe zapalenie mózgu, bo to jest choroba śmiertelna. Wiemy o tym, a mamy szczepionkę, więc możemy to wykorzystać. Nie zapominajmy o tym, gdy mówimy o boreliozie.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Dziękuję bardzo.

Ministerstwo Zdrowia, proszę się odnieść. Kończymy dyskusję.

Podsekretarz stanu w MZ Urszula Demkow:

Dziękuję bardzo za tę dyskusję. Powiem szczerze, że bardzo mnie zaskoczyła, ponieważ zawsze uważałam, że Sejm to jest takie miejsce, gdzie spierają się poglądy – i bardzo dobrze, bo tak powinno być w demokracji – a tutaj…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Gwarantuję pani, że jeszcze pani spotka się ze sporami…

Podsekretarz stanu w MZ Urszula Demkow:

Ale tutaj moja dzisiejsza wizyta jest naprawdę miodem na moje serce…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Muszę podsumować – pierwsze koty za płoty, pani minister.

Podsekretarz stanu w MZ Urszula Demkow:

Tak. Pierwsze koty za płoty. Czekam na dalsze koty, ale oby były równie mruczące, przyjazne i puszyste.

Po kolei chciałabym się ustosunkować do różnych państwa opinii, ale tutaj w zasadzie nie ma żadnych kontrowersji. Jeśli chodzi o odpowiedź dla pana posła Janusza Cieszyńskiego, to rzeczywiście ten hejt jest przerażający. Nie wiem, czy państwo wchodzicie na Facebooka na stronę Ministerstwa Zdrowia. Ja czasem wchodzę. Roi się tam od antyszczepionkowców, od tych szczypawek, od tych bioczipów itd. Nie wiem, czy jest na to jakiś sposób. Oczywiście jeżeli są groźby karalne, że ktoś grozi, że bombę podłoży pod Ministerstwo Zdrowia, to pewnie to trzeba zgłosić gdzieś do jakichś organów, ale jeśli ktoś nas wyzywa od nieuków i nie wiem czego, to nie mam pojęcia, jak z tym walczyć.

Natomiast jak zwalczamy dezinformację generalnie. Dezinformację zwalcza się rzetelną informacją. Im więcej rzetelnej informacji w przestrzeni, tym bardziej ta dezinformacja będzie w odwrocie, więc generalnie bardzo słuszna uwaga jest o tym, że ministerstwo powinno podjąć takie działania informacyjno-edukacyjne. Na pewno w zakresie boreliozy jest taka potrzeba, żeby człowiek, który jest zagubiony i nie wie, jak się odnieść do swoich problemów, miał taką informację z wiarygodnego źródła.

Co jeszcze chciałabym dodać? Przyjeżdżam do państwa z konferencji stowarzyszeń pacjentów, gdzie pacjenci zgłaszali swoje potrzeby, jakie mają potrzeby w kierunku systemu ochrony zdrowia. Na pierwszym miejscu – co mnie ogromnie zaskoczyło – była edukacja zdrowotna. Pacjenci czują się niedoedukowani, więc generalnie ten problem dezinformacji i pewnie jednej wybranej choroby, jaką jest borelioza, powinien się wpisać w taką szeroką kampanię edukacyjną, którą mam nadzieję uda się szeroko poprowadzić, jako że nie tylko z naszej strony, specjalistów, widzimy taką potrzebę. Pacjenci również czują, że powinni być odpowiedzialni za swoje zdrowie i w związku z tym chcą być doinformowani.

Jeśli chodzi o pytanie o innego typu działania niezgodne ze współczesną wiedzą medyczną, to są miliony takich działań. Począwszy od różnych dziwnych diet, które

prowadzą do zagłodzenia własnego dziecka, do takiego momentu, że to dziecko umiera, od różnych terapii typu płukanie jelit…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Pani minister, o boreliozie.

Podsekretarz stanu w MZ Urszula Demkow:

O boreliozie. Pan poseł zapytał, czy ja znam jakieś inne przykłady, to znam.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Pan przewodniczący, gdy ja zadaję pytanie, nie jest zadowolony, tak więc…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Bez komentarza. Pani minister.

Podsekretarz stanu w MZ Urszula Demkow:

Skoro pan przewodniczący kieruje tę łódź do brzegu, to ja płynę.

Teraz kolejna…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Jest pani pierwszym ministrem zdrowia…

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Raczej na mieliznę.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

… który zebrał brawa na posiedzeniu Komisji Zdrowia. Jestem tu 20 lat, z czego 4 lata przychodziłem jako minister zdrowia i nigdy w życiu nie dostałem braw…

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

To chyba nikogo nie dziwi.

Podsekretarz stanu w MZ Urszula Demkow:

Ja uważam, że zdrowie…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Panie pośle Cieszyński, wie pan, że nacisnę lewy guzik i będzie pan milczał. Dlaczego pan psuje dobry nastrój pani minister, która przyszła w nadziei, że pan potrafi się zachowywać jakkolwiek? Niech pan pamięta, mam lewy guzik i z dużą przyjemnością go za chwilę nacisnę. Właśnie go nacisnąłem. Czekam, aż pan skończy, żeby pani minister mogła mówić. Pani niestety też nacisnąłem lewy guzik. Musi pani poczekać, aż się wyciszy Cieszyński i wtedy będzie pani mówiła. Nie, nie, nie, ja świadomie trzymam. Czekam, aż się ukoi nerwowo minister Cieszyński.

Proszę bardzo, pani minister.

Podsekretarz stanu w MZ Urszula Demkow:

Częściej będę przychodzić, bo tu jest bardzo miło.

Jeżeli chodzi o laboratoria, bo padło tutaj dużo haseł odnośnie do laboratoriów i diagnostyki laboratoryjnej, może to też troszeczkę podsumuję. Po pierwsze, pełne wsparcie działania Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych w walce z wszelkimi nieprawidłowościami w funkcjonowaniu laboratoriów, a zwłaszcza żerowaniem na pacjentach, którzy są nieświadomi i wykonują różnego typu badania za ciężkie pieniądze. Na przykład łapią kleszcza, rozgniatają go i wiozą do laboratorium. Tego nie popieramy.

Jeżeli chodzi o diagnostykę serologiczną – jak ta diagnostyka wygląda i gdzie tu są pułapki. Otóż diagnostyka serologiczna, jak w każdej chorobie zakaźnej, składa się z takich dwóch etapów. W pierwszym etapie mamy przeciwciała IgM, a w drugim etapie mamy przeciwciała przeciwko IgG, z tym że IgM przeciwko boreliozie jest złośliwe. Normalnie w chorobach zakaźnych IgM odpowiada za ostrą fazę zakażenia i powinno potem wyciszyć się. Natomiast to IgM w boreliozie przeciwko antygenowi OspC, który jest charakterystyczny dla boreliozy, nie wycisza się i możemy mieć to IgM przez wiele, wiele lat, dawno już…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Pani minister o polityce boreliozowej…

Podsekretarz stanu w MZ Urszula Demkow:

Do brzegu…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Nie wchodźmy w poziom przeciwciał.

Podsekretarz stanu w MZ Urszula Demkow:

Generalnie przeciwciała IgM są mylące i na podstawie poziomu przeciwciał IgM nie wolno wdrażać terapii. Jedynie IgG i tak mówią wszelkie rekomendacje – dwustopniowe ELISA i western blot. Tak to powinno wyglądać.

Bardzo dziękuję tym państwu, którzy zwrócili uwagę na pomylenie boreliozy z innymi chorobami odkleszczowymi. Przede wszystkim to jest kleszczowe zapalenie mózgu, którego nie leczy się antybiotykami, bo jest wirusowe. Tutaj nie leczymy antybiotykiem. Są jeszcze inne choroby, jak tularemia, anaplazmoza – rzadkie, ale coraz częstsze – gdzie też to trzeba różnicować.

Co dalej? Jeśli chodzi o zły kontakt z konsultantem krajowym, to jest nowy konsultant, pan profesor Parczewski, który jest młodą osobą, otwartą i mam nadzieję, że to się zmieni. Te osoby, które zwracały uwagę na niedorozpoznawania, jak pani z mojego szpitala, tak więc wspólne korzenie… Jest to racja, że borelioza jest nadrozpoznawana, ale też nierozpoznawana. Objawy, że kogoś bolą wszystkie stawy – to nie będzie borelioza, ale dwa, trzy stawy, jeden duży, niesymetrycznie… Lekarz powinien znać te objawy. Tak więc dobrze kształćmy lekarzy, żeby oni dobrze diagnozowali wszystkie choroby. To chyba wszystko. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Dziękuję bardzo, pani minister, za bardzo wyczerpującą informację.

Nie dopuszczam już żadnych posłów do głosu. Czy ktoś z państwa jeszcze chce zabrać głos? Nie widzę…

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Przedstawiciel wnioskodawców.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Panowie, spokojnie. Proszę przekazać, kogo reprezentujecie. Jeszcze raz. Pracodawcy RP. W sprawie boreliozy? Jedno zdanie, bardzo proszę.

Ekspert Pracodawców RP Tomasz Anyszek:

Jestem lekarzem, diagnostą, ojcem dziecka, które miało zapalenie opon mózgowych boreliozowe. Jeden temat, proszę państwa. Lekarz POZ nie może zlecić badań w kierunku boreliozy.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Dziękuję za informację…

Ekspert Pracodawców RP Tomasz Anyszek:

My dzisiaj mówimy o walce z problemem. Jakby lekarz mógł te badania zlecić…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Dziękuję bardzo.

Poseł Cieszyński w sprawie wnioskodawców i kończymy. Bardzo proszę.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Chciałbym przede wszystkim podziękować pani profesor Demkow za bardzo merytoryczne podejście i panu przewodniczącemu za to, że przynajmniej część dyskusji udało się przeprowadzić swobodnie. Oby więcej takich posiedzeń Komisji Zdrowia…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Zawsze może pan na mnie liczyć, że panu zafunduję przyjemny dzień.

Poseł Janusz Cieszyński (PiS):

Tylko warto zauważyć, że merytoryczna dyskusja na posiedzeniu Komisji pojawiła się wtedy, kiedy posiedzenie Komisji zostało zwołane na wniosek grupy posłów Prawa i Sprawiedliwości.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (KO):

Tak, tak, oczywiście, a cały Sejm wstrzymał oddech na wniosek posłów PiS. Dobrze, że w ogóle w Sejmie jesteście, bo wczoraj po ulicach ganialiście. Bardzo dziękuję.

Zamykam posiedzenie Komisji.